IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2025/04/11	Nro Ingreso:	20250411020156
Paciente:	LINA MARIA BUSTOS UYASABA	CC:	1053538574
Edad:	28 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	INSPECTOR DE CONTROL DE CALIDAD	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Origen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2025-04-11 11:41:37	Fecha Atención:	2025-04-11 11:39:47
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
ALTURAS			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE VISUAL
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE VISUAL
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE VISUAL

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y veridicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
Registro M.D: 16655
Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: LINA MARIA BUSTOS UYASABA
Identificacion: CC. - 1053538574

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com